

przeciwciała poliklonalne i monoklonalne firmy Dako i Novocastra. Oznaczono następujące markery: CK-7, CK-20, CK(CKMNF-116), CEA, VIM, HMB-45, AFP, LCA, HEPA, GCDP-15, PSA, PSAP, THY, CALC, CHR, TTF-1, CD10, ER, PGR, S-100, DES, EMA i CAM 5.2.

Wyniki: Obraz morfologiczny w korelacji z wynikami badań immunohistochemicznych pozwolił na określenie punktu wyjścia nowotworu w 80% przypadków.

Wnioski: Do najbardziej przydatnych markerów można zaliczyć: CK-7, CK-20, HMB-45, AFP, HEPA, CEA, GCDP-15, PSA, THY, LCA i TTF-1.

258.

EVALUATION OF COMBINED TREATMENT IN CANCERS OF EXTRA-HEPATIC BILLIARY TRACTS

Idasiak A.

Zakład Radioterapii - Centrum Onkologii
Gliwice

PURPOSE: Evaluation of survival and side effects during combined treatment in cancers of extra-hepatic billiary tracts. **MATERIAL:** Material consisted of 23 patients (8 men and 15 women) aged from 46 to 73 (median age 61 years) with cancers located in gall bladder (78%), ampulla of Vater (13%), bile ducts (9%). All patients were previously operated (82% cholecystectomy, 13% Whipple operation, 5% endoprosthesis of billiary ducts). 9% of cancers were in T1, 30% in T2, 61% in T3. Distant metastases were found in 26% cases (50% liver and peritoneum, 50% bones). The most common histological diagnosis was adenocarcinoma (96%). Because of advanced stage 30% were treated with palliative intention and 70% radically with radiochemotherapy.

METHODS: The percentage of radio and chemotherapy adverse effects was calculated. The time of follow up was evaluated and average and maximal survival was calculated.

RESULTS: Adverse effects of radiotherapy were observed in 50% (19%-nausea and vomiting, 19%-diarrhoea, 12% leucopenia). Change of HBG ranged from -25% to +8%; HCT from -27% to +7%;

RBC from -21% to +9%; WBC from -36% to -1%. Loss of weight during radiotherapy was around 5%. Tolerance of chemotherapy: 91% finished the treatment, 9% had adverse effects which disqualified them from further therapy. In the group of patients treated radically full follow up was available in 82% and 67% of them is still alive, 33% died because of progression of disease. Average survival was 196 days and maximal 479 days.

CONCLUSION: Combined treatment in cancers of extra-hepatic billiary tracts is well tolerated despite giving still unsatisfied treatment results.

259.

LECZENIE WZNOWY RAKA KRTANI U PACJENTA PO LARYNGECTOMII. RESEKCJA I ZŁOŻONA REKONSTRUKCJA WOLNYM PRZESZCZPEM JELITA CIENKIEGO I USZYPUŁOWANYM PŁATEM PIERSIOWYM

Jackiewicz P., Gałczyński J.,
Starościak S., Wiśniewski M.

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi.
Centrum Onkologii-Instytut
im M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Celem pracy jest przedstawienie użycia metody złożonej rekonstrukcji po wycięciu części szyjnej przełyku i skóry szyi z powodu wznowy raka krtani u pacjenta po laryngectomii.

Materiał i metoda. 66 letni mężczyzna z rozpoznaniem raka krtani po radioterapii radykalnej i laryngectomii przyjęty został na oddział z powodu wznowy zamykającej całkowicie światło przełyku i naciekającej skórę szyi. Pacjenta poddano leczeniu operacyjnemu. Wycięto w jednym bloku guz wraz z 8cm. odcinkiem przełyku i naciezoną częścią skóry. Ciągłość przełyku odtworzono za pomocą wolnego przeszczepu jelita czczego zespalając tętnice jelita czczego z tętnicą szyjną zewnętrzną koniec do końca, żyłę jelita czczego z żyłą szyjną wewnętrzną koniec do boku. Ze względu na duży ubytek skóry całość pokryto uszypułowanym płatem skórno mięśniowym z mięśnia piersiowego większego.

Wyniki. Pacjent wygoił się bez powikłań. W 15 dobie po operacji rozpoczął odżywianie doustne. 30 dni po operacji zaczął przyjmować pokarmy stałe.

Wnioski. 1. Wolny przeszczep jelita czczego jest bezpieczną metodą rekonstrukcji przelyku szyjnego, dając bardzo dobre rezultaty funkcjonalne, wymaga jednak doświadczenia w technikach zespolania naczyń o małej średnicy (około 2 mm). 2. W przypadku ubytku skóry szyi należy użyć dodatkowego płata, tak, aby skórę zszyć bez napięcia i nie spowodować ucisku na przeszczepione jelito. 3. Dobrym płatem do rekonstrukcji powłok szyi u pacjenta po radioterapii jest uszytowany płat piersiowy. Uzyskujemy dzięki niemu nie tylko odpowiednią powierzchnię skóry z poza pola napromieniania, ale także dobrze ukrwioną masę mięśniową.

260.

THE ROLE OF PATIENTS AND DOCTORS IN MAKING DECISIONS ABOUT THE CHOICE OF THE KIND OF ADJUVANT TREATMENT IN EARLY BREAST CANCER

Jagiello-Gruszczyński A.,
Szybicka-Flisikowska E., Wachuła E.,
Sikorska M., Adamowska R.

Samodzielny Publiczny Zespół Pulmonologii
i Onkologii w Olsztynie

INTRODUCTION: Recently adjuvant treatment of breast cancer has become more advisable than the CMF program replaced by anthracyclines-containing schemes. There is tendency to make therapeutical decisions by both: the doctor and the patient.

AIM OF THE STUDY: We've tried to analyze the criteria of qualifications of patients to different programs of adjuvant treatment, focusing on the role of patient in making therapeutical decision.

MATERIALS AND METHODS: From June 2002 to July 2003 we treated radically 207 patients with breast cancer. Five physicians were asked to present the order of prognostic factors which are taken into consideration when the decision about the kind of adjuvant

treatment was made. Decision about of adjuvant chemotherapy was made together with patient in 61 cases (short questionnaire about the criteria of choice of chemotherapy program was used in these cases). In the remaining 14 patients decision about chemotherapy was made by a doctor.

RESULTS: For physicians the most important factor was metastases to axillary lymph nodes, then age of patient, grading (G3) and also the size of breast tumor and preferences of the patients. For patients the most important factor was the duration of treatment (62% of patients), then the amount of necessary visits during chemotherapy (for 31% women this factor was the most important one), then probability of alopecia (only for 3.2% of patients this factor was the most important one), probability of other complications and the necessity to take cytotoxic drug orally. 93% of patients preferred treatment consisting of 4 courses of AC.

CONCLUSIONS: In contemporary oncology it is becoming more important to make therapeutical decisions by both: the doctor and the patient. According to the above analysis of the factors influencing the choice of the kind of adjuvant therapy, some of the factors were emphases in the process of making therapeutical decisions by both a doctor and a patient. The most important factors for patients were duration of chemotherapy and the amount of necessary visits in oncological center.

261.

NEWER ANTIDEPRESSANTS FOR ALLEVIATION OF TAMOXIFEN-INDUCED HOT FLASHES IN BREAST CANCER SURVIVORS

Jagiello-Gruszczyński A., Rudnicka H.,
Sikorska M., Giermek J.,
Tchórzewska H., Pieńkowski T.

Samodzielny Publiczny Zespół Pulmonologii
i Onkologii w Olsztynie

BACKGROUND: Hot flashes are symptoms of vasomotor instability reported in least 50-60% of breast cancer survivors taking tamoxifen. Based on information